**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1

 kolonia  zimowisko  obóz  biwak  półkolonia

 inna forma wypoczynku ………………………………………………*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2

.......................................................................................................................................................

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………..…………………………….............................................. …………………….

…………………………… …………………………………...

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..……

2. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….……….………………………………………………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia ………………………………………………………………..………………….……….…….

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

…………………………………………………………………………………………………

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………..…………………………………………………………………………………….

7. PESEL uczestnika:……………………………………………………………………………

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

…………………………………………………………………………………………………

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

10. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ……………, błonica …………, dur………….., inne……………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).**

......................................... .....................................................

 data podpis rodziców/prawnych opiekunów

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.......................................................................................................................................................

……………………… ………………………………………………………….

 data podpis organizatora wypoczynku

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał .......................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dd, mm, rr) …………………... do dnia (dd, mm, rr) …………........ .

......................................... ....................................................................................

 data podpis kierownika wypoczynku

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.......................................................................................................................................................

................................ ....................................................................................................

 data podpis kierownika wypoczynku

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….....

......................................... ..................................................................................

miejscowość, data podpis wychowawcy wypoczynku

**VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że na wypoczynku obowiązuje całkowity zakaz posiadania i zażywania przez uczestników wszelkich środków odurzających i psychoaktywnych (m.in. alkohol, papierosy, dopalacze itp.). W przepadku złamania tej reguły i rażące naruszenie regulaminu wypoczynku zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka na koszt własny, jak również do pokrycia kosztów dokonanych przez niego zniszczeń.

………………………. ……………………………………

Data, miejscowość podpis rodzica/ prawnego opiekuna